

**PRESENTA EL ALUMNO:**

Liliana López López

**GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:**

6to CUTRIMESTRE "A" LICENCIATURA EN ENFERMERIA ESCOLARIZADO

**DOCENTE:**

FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

**MATERIA: ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA.**

**TRABAJO:** Cuadro sinoptico

**FECHA DE ENTREGA:** 20/05/2020

# INCONTINENCIA URINARIA.

La incontinencia urinaria es una enfermedad común con un impacto significativo en la salud y bienestar del anciano frágil y de sus cuidadores.

La incontinencia urinaria es catalogada, por una gran mayoría, como un fenómeno normal asociado al envejecimiento.

La incontinencia urinaria es la pérdida del control de la vejiga.

La incontinencia urinaria leve típicamente se define como la fuga de escasas gotas de orina algunos días al mes, la incontinencia urinaria moderada, la fuga diaria de gotas de orina, y la incontinencia urinaria severa, la pérdida de mayores cantidades de orina al menos una vez por semana.

El índice de severidad de Sandvik se calcula multiplicando la frecuencia reportada por el volumen medido de orina fugada.

La incontinencia urinaria aguda se refiere al inicio súbito de fuga de orina que puede ocurrir durante delirio, infección aguda, inmovilidad, movilidad restringida, retención urinaria con desbordamiento, impactación fecal e inicio reciente de ingesta de fármacos como diuréticos, tricíclicos o psicotrópicos.

La incontinencia urinaria es uno de los síndromes geriátricos cardinales.

Su prevalencia en la población mayor es alta y aumenta con la edad, a pesar de ello no debe considerarse una consecuencia normal de la vejez.

Con el paso del tiempo se producen cambios en la vejiga y las estructuras pélvicas que pueden contribuir, junto con otras alteraciones, a alterar el funcionamiento de las vías urinarias bajas.

En ambos sexos, la prevalencia de contracciones involuntarias del detrusor aumenta con la edad, y se presenta entre la mitad y dos tercios de los pacientes geriátricos.

Depende de la vía urinaria baja, de un estado mental adecuado, de la movilidad, de la motivación y de la agilidad manual.

La capacidad de la vejiga, la contractilidad del detrusor y la habilidad de resistir al vaciamiento declinan.

La secreción inapropiada del péptido natriurético aumenta la producción de orina por las noches, contribuyendo a la frecuencia nocturna, parece haber una declinación en la contractilidad por aumento de colágena, capacidad y habilidad de posponer el vaciamiento en ambos sexos.

La incontinencia urinaria se asocia con eritema en el área perineal, úlceras por presión infecciones de vías urinarias, urosepsis, caídas y fracturas.

Los ancianos han perdido parte de su reserva fisiológica, por lo que son más vulnerables.

Los pacientes frágiles frecuentemente dependen de una persona; de faltar ésta, su continencia puede deteriorarse.

Etiología:

La incontinencia urinaria es un síndrome geriátrico con una etiología habitualmente multifactorial, factores físicos, cognitivos, funcionales y psicosociales contribuyen a un perfil de riesgo para el grado de fragilidad y la posibilidad de presentar esta entidad.

Se han reportado como factores de riesgo en el paciente anciano las alteraciones cognitivas, constipación, medicamentos, hospitalización, delirio, cirugía genitourinaria, enuresis en la infancia y enfermedad cardiovascular.

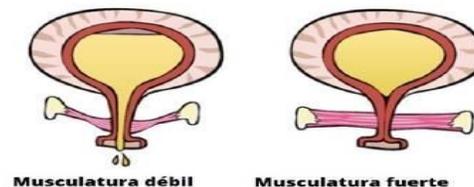
Mujeres:

Índice de masa corporal alto, edad mayor a 70 años, diabetes y evento cerebral vascular, también se han asociado a un aumento de la incontinencia urinaria.

Factores:

Partos vaginales, que pueden llevar a daño neuromuscular en el piso pélvico, y deficiencia de estrógenos secundaria a menopausia.

Otras incontinencias urinarias, otras formas de IU se pueden presentar de forma ocasional, como la IU durante el coito o la IU con la risa, inmediatamente después de la micción la IU se describe con el término goteo postmiccional, que es la pérdida de orina que se percibe justo tras finalizar la micción, generalmente después de salir del baño.



Musculatura débil

Musculatura fuerte

# CAIDAS

Se define cuando una persona aparece en el suelo o en un nivel inferior; en ocasiones, una parte del cuerpo golpea contra un objeto que interrumpe la caída.

Todos los años, entre el 30 y el 40% de las personas ancianas que viven en la comunidad y el 50% de los que viven en hogares experimentan caídas.

Las caídas ponen en riesgo la independencia de los ancianos y causan una cascada de consecuencias individuales y socioeconómicas.

Muchas personas ancianas se muestran reticentes a informar una caída porque la atribuyen al proceso de envejecimiento o porque tienen miedo de que limiten sus actividades o las internen.

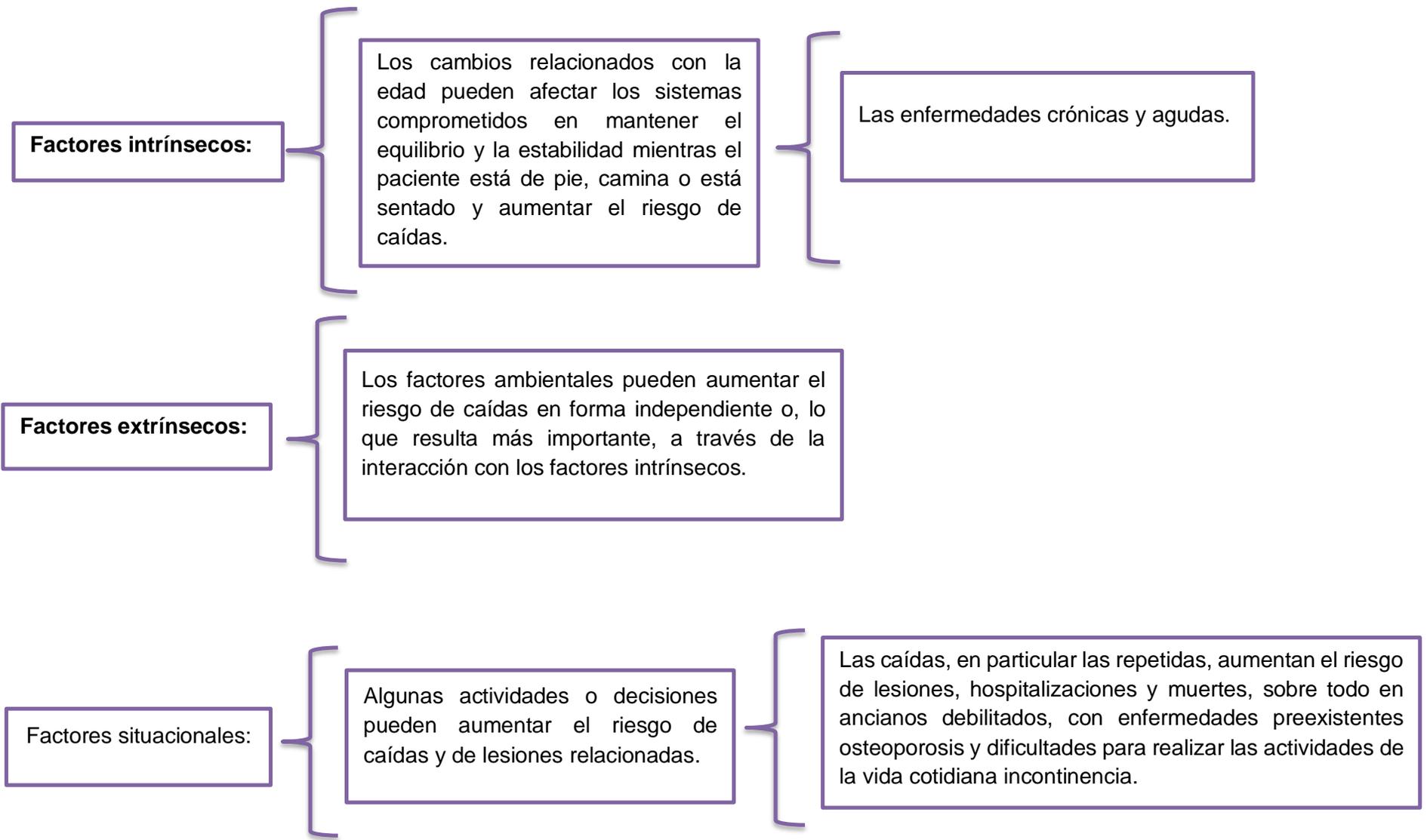


El mayor factor predictor de una caída es el antecedente de otra caída, sin embargo, las caídas en las personas ancianas rara vez tienen una sola causa o factor de riesgo, una caída suele ser el resultado de una interacción compleja.

Factores intrínsecos.

Factores extrínsecos.

Factores situacionales.



**Factores intrínsecos:**

Los cambios relacionados con la edad pueden afectar los sistemas comprometidos en mantener el equilibrio y la estabilidad mientras el paciente está de pie, camina o está sentado y aumentar el riesgo de caídas.

Las enfermedades crónicas y agudas.

**Factores extrínsecos:**

Los factores ambientales pueden aumentar el riesgo de caídas en forma independiente o, lo que resulta más importante, a través de la interacción con los factores intrínsecos.

**Factores situacionales:**

Algunas actividades o decisiones pueden aumentar el riesgo de caídas y de lesiones relacionadas.

Las caídas, en particular las repetidas, aumentan el riesgo de lesiones, hospitalizaciones y muertes, sobre todo en ancianos debilitados, con enfermedades preexistentes osteoporosis y dificultades para realizar las actividades de la vida cotidiana incontinencia.

Más del 50% de las caídas que suceden en ancianos provocan lesiones, si bien la mayoría de ellas no son graves contusiones, abrasiones, son la causa de alrededor del 5% de las internaciones en pacientes  $\geq 65$  años. Aproximadamente el 5% de las caídas genera fracturas del húmero, la muñeca o la pelvis. Alrededor del 2% produce fractura de cadera Y alrededor del 10% genera otras lesiones graves en la cabeza y los órganos internos, laceraciones.

